

Otrzymano: 2004.07.27  
Zaakceptowano: 2004.11.20

## A rare developmental anomaly of a spinous process on a cervical vertebra (hyperplasia of spinous process C5): case history

Rzadka anomalia rozwojowa wyrostka kolczystego kręgu szyjnego (hiperplazja wyrostka kolczystego kręgu C5) – opis przypadku

Agata Stanek<sup>1</sup>, Grzegorz Cieślak<sup>1</sup>, Małgorzata August<sup>2</sup>, Adam Kulicz<sup>2</sup>, Małgorzata Cak<sup>1</sup>, Tomasz Biniszkiewicz<sup>1</sup>, Aleksander Sieroń<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiej Akademii Medycznej, Bytom, Polska

<sup>2</sup> Zakład Radiologii Szpitala Specjalistycznego nr 2, Bytom, Polska

Adres autora: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiej Akademii Medycznej, Bytom, Polska, ul. Batorego 15, 41-902 Bytom, e-mail: asieron@medclub.pl

### Summary

<b>Background:</b>	Hyperplasia of a spinous process on a cervical vertebra is a very rare developmental anomaly of the spine.
<b>Case Report:</b>	A patient, without any distinct disorders in cervical spine mobility, presented with hyperplasia of the right part of a spinous process of vertebra C5 in the form of an osseous structure near the right side of cervical vertebra C5, positioned from the upper-medial to the lateral-inferior direction and vanishing close to the transversal process of thoracic vertebra Th1, visible by radiogram.
<b>Conclusion:</b>	It seems that hyperplasia of a spinous process does not cause any significant disorders in spine mobility with subsequent clinical symptoms.
<b>Key words:</b>	developmental anomaly • hyperplasia of vertebral spinous process
<b>PDF file:</b>	<a href="http://www.polradiol.com/pub/pjr/vol_70/nr_1/6138.pdf">http://www.polradiol.com/pub/pjr/vol_70/nr_1/6138.pdf</a>

### Wstęp

Pomimo, że anomalie rozwojowe kręgosłupa występują stosunkowo niezbyt często, mogą jednak stanowić istotny problem diagnostyczny. Celem pracy było przedstawienie niezwykle rzadkiego przypadku hiperplazji wyrostka kolczystego kręgu szyjnego.

### Opis przypadku

61-letnia chora R.S. (historia choroby nr 1518/00) została przyjęta do Kliniki Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu z powodu stwierdzonej w warunkach ambulatoryjnych ekstrasystolii nadkomorowej z towarzyszącymi okresowo

dolegliwościami stenokardialnymi oraz nieznacznych bólów kręgosłupa z towarzyszącymi zawrotami głowy.

Ze względu na podawane przez chorą dolegliwości u chorej wykonano radiogram całego kręgosłupa.

Zdjęcie rtg piersiowego odcinka kręgosłupa: Kręgosłup piersiowy składał się z 12 kręgów i był nieznacznie bocznie wygięty. Trzon kręgu Th11 był klinowato spłaszczony, o wyglądzie złamania kompresyjnego. Na zdjęciu w rzucie strzałkowym widoczne było skostnienie, pochodzące najpewniej z przerosłego wyrostka kolczystego kręgu Th5.

Zdjęcie rtg lędźwiowego odcinka kręgosłupa wykazało jedynie osteoporozę.



**Figure 1.** Radiogram of the cervical spine in the antero-posterior projection: visible is an osseous structure near the right side of cervical vertebra C5, positioned from the upper-medial to the lateral-inferior direction, vanishing close to the transversal process of thoracic vertebra Th1.

**Rycina 1.** Zdjęcie kręgosłupa szyjnego w projekcji przednio-tylnej – widoczny twór kostny biegnący po prawej stronie w okolicy piątego kręgu, z kierunku górno-przyśrodkowego na boczno-dolny, ginący na wysokości prawego wyrostka poprzecznego pierwszego kręgu piersiowego.

Zdjęcie rtg szyjnego odcinka kręgosłupa: Szyjny odcinek kręgosłupa składał się z 7 kręgów. Struktura kostna kręgów była prawidłowa, uwapnienie miernie upośledzone. Szpara międzykręgowa C5/C6 była nieznacznie zwężona.

Ponadto na zdjęciach tego odcinka kręgosłupa stwierdzono bardzo rzadką anomalię rozwojową.

Na zdjęciu w projekcji przednio-tylnej występował twór kostny biegnący po prawej stronie w okolicy piątego kręgu, z kierunku górno-przyśrodkowego na boczno-dolny i ginący na wysokości prawego wyrostka poprzecznego pierwszego kręgu piersiowego (ryc. 1).

Na zdjęciu bocznym kostny element okazał się silnie wydłużonym i pogrubiałym wyrostkiem kolczystym kręgu C5



**Figure 2.** Radiogram of the cervical spine in the lateral projection: visible is a distinctly elongated and thickened spinous process of vertebra C5, positioned not transversally, but downwards, and of arched shape. The left part of the process, properly developed, is hidden in the shadow of the base of the greatly enlarged right part of this process.

**Rycina 2.** Zdjęcie boczne kręgosłupa szyjnego – widoczny silnie wydłużony i pogrubiały wyrostek kolczysty kręgu C5 biegnący nie poprzecznie, lecz ku dołowi, o łukowatym kształcie. Lewa część wyrostka, prawidłowo rozwinięta, ginie w cieniu podstawy monstrualnie powiększonej części prawej.

biegnącym nie poprzecznie, lecz ku dołowi, o łukowatym kształcie (ryc. 2). Lewa część wyrostka była prawidłowo rozwinięta, ginąc w cieniu podstawy monstrualnie powiększonej części prawej.

Po włączeniu leczenia farmakologicznego uzyskano ustąpienie zawrotów głowy oraz znaczne złagodzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa.

## Omówienie

Przedstawiony przypadek anomalii rozwojowej pod postacią wybitnego pogrubienia i wydłużenia wyrostka kolczystego kręgu C5 występuje niezmiernie rzadko. W dostępnej literaturze opisano dotąd tylko jeden przypadek przerostu wyrostków kolczystych C5, C6 i C7 [1].

Stosunkowo częstym zjawiskiem obserwowanym w radiogramach kręgów szyjnych jest natomiast rozdwojenie szczytów wyrostków kolczystych [2]. Wydaje się, że w wybranych przypadkach rozdwojenia szczytów wyrostek kolczysty może rozwijać się z odrębnych jąder kostnienia, co może wiązać się jednostronnym, przyspieszonym wzrostem z takiego jądra prowadzącym do jednostronnego przerostu wyrostka, jak w opisanym przypadku.

## Piśmiennictwo

1. Reinhardt K: Eine ungewöhnliche Anomalie an den Dornfortsätzen des 5. 6. und 7. Halswirbels. Röntgenfortschritte, 1956; 85: 253–255.

## Wniosek

Wydaje się, że hyperplazja wyrostków kolczystych nie wpływa w istotny sposób na ruchomość kręgosłupa i sama w sobie nie powoduje dolegliwości klinicznych, za czym może przemawiać obraz kliniczny u opisanej chorej oraz stosunkowo szybkie ustąpienie dolegliwości po włączeniu typowego leczenia.

2. Dahmen G: Doppelbildung eines Wirbeldornfortsatzes, Ursache von Beschwerden? Arch Orthop Unfallchir, 1969; 65: 88–92.